

(介護付有料老人ホームシニアフォレスト横浜都筑)

入居契約 重要事項説明書

利用者： _____ 様

事業者： 株式会社メディカルケアシステム

第2号様式(第6条第1項)

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和4年10月1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社メディカルケアシステム
代表者名	米山 渉
所在地	神奈川県横浜市西区みなとみらい4-6-2 みなとみらいグランドセントラルタワー3F
電話番号／FAX番号	045-264-8638／045-264-8637
ホームページアドレス	http://www.medicalcare-group.com/
資本金(基本財産)	10,000,000円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	米山 渉
設立年月日	平成16年 4月 1日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益) 3,560,024,576円 (費用) 3,394,499,854円 (損益) 165,524,722円
会計監査人との契約	Ⓐ・有()
他の主な事業	<ul style="list-style-type: none"> ・特定施設入居者生活介護 ・認知症対応型共同生活介護 ・介護予防認知症対応型共同生活介護 ・小規模多機能居宅介護

※1 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※2 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費及び一般管理費+営業外費用、損益は経常利益とする。

2 施設概要

施設名	介護付有料老人ホームシニアフォレスト横浜都筑	
施設の類型及び表示事項	類型	① 介護付 (一般型)・外部サービス利用型 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	1 自立 ② 要介護 3 要支援・要介護 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	① 市指定介護保険特定施設 (番号1470903822、指定年月日 平成31年3月1日) (介護専用型)・混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・介護予防・介護予防(外部サービス利用型) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	① 全室個室(夫婦等居室含む) 2 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	3 : 1 以上
	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可() 2 提携ホーム移行型()
開設年月日	令和 1 年 10 月 1 日	
施設の管理者氏名	早乙女 忠	

所在地	神奈川県横浜市都筑区見花山3-31																																																				
電話番号／FAX番号	045-945-1579 / 045-945-1578																																																				
メールアドレス	sf-kouhoku@medicalcare-group.com																																																				
交通の便 ※3	・横浜市営地下鉄グリーンライン「都筑ふれあいの丘」「川和町駅」より徒歩10分																																																				
ホームページアドレス	http://www.medicalcare-group.com																																																				
敷地概要 ※4	権利形態 所有 ・ 借地 (借地の場合の契約形態) 通常借地契約・定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 年 月 日～年 月 日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無・有 敷地面積 2,981.42 m ²																																																				
建物概要	権利形態 所有 ・ 借家 (借家の場合の契約形態) 通常借家契約・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 平成31年2月1日～平成61年4月30日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・有 建物の構造 重量鉄骨造 地上3階建(耐火)・準耐火・その他 延床面積 3,289.84 m ² (うち有料老人ホーム 3,289.84 m ²) 建築年月日 平成 30 年 7 月 2 日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム・その他()																																																				
居室、一時介護室の概要	居室総数 70 室 70 定員 人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th>面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">居室</td> <td>個室</td> <td></td> <td>70室</td> <td>16.20m²～16.80m²</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td></td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td></td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td></td> <td>人部屋(相部屋)</td> <td></td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td></td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td></td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td></td> <td>室</td> <td>m²～ m²</td> </tr> </tbody> </table>					居室定員	室数	面積	居室	個室		70室	16.20m ² ～16.80m ²	うち2人定員		室	m ² ～ m ²	2人部屋(相部屋)		室	m ² ～ m ²		人部屋(相部屋)		室	m ² ～ m ²	一時介護室	個室		室	m ² ～ m ²	2人部屋(相部屋)		室	m ² ～ m ²	人部屋(相部屋)		室	m ² ～ m ²														
		居室定員	室数	面積																																																	
居室	個室		70室	16.20m ² ～16.80m ²																																																	
	うち2人定員		室	m ² ～ m ²																																																	
	2人部屋(相部屋)		室	m ² ～ m ²																																																	
	人部屋(相部屋)		室	m ² ～ m ²																																																	
一時介護室	個室		室	m ² ～ m ²																																																	
	2人部屋(相部屋)		室	m ² ～ m ²																																																	
	人部屋(相部屋)		室	m ² ～ m ²																																																	
共用施設・設備の概要(設置箇所、面積、設備の整備状況等)	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>食堂</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>1階～4階(合計222.49 m²)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>設置階</td> <td>1階～4階 (合計20.22 m²)</td> </tr> <tr> <td>リフト浴</td> <td>設置階</td> <td>2階～3階 (合計13.25 m²)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階</td> <td>1階 (11.56 m²)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所</td> <td>食堂、脱衣所、各居室</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td></td> <td>設置箇所</td> <td>食堂、各居室</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>1階 (9.61 m²)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>1階～4階(合計222.49 m²)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>1階 (7.29 m²)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>1階 (31.05 m²)</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>(m²)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>1階～4階脱衣室に設置</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>1階～4階</td> </tr> </tbody> </table>			食堂		設置階	1階～4階(合計222.49 m ²)	浴室	一般浴槽	設置階	1階～4階 (合計20.22 m ²)	リフト浴	設置階	2階～3階 (合計13.25 m ²)	浴室	ストレッチャー浴	設置階	1階 (11.56 m ²)	便所	設置箇所	食堂、脱衣所、各居室	洗面設備		設置箇所	食堂、各居室	医務室(健康管理室)		設置階	1階 (9.61 m ²)	談話室		設置階	1階～4階(合計222.49 m ²)	面談室		設置階	1階 (7.29 m ²)	事務室		設置階	1階 (31.05 m ²)	洗濯室		設置階	(m ²)	汚物処理室		設置階	1階～4階脱衣室に設置	看護・介護職員室		設置階	1階～4階
食堂		設置階	1階～4階(合計222.49 m ²)																																																		
浴室	一般浴槽	設置階	1階～4階 (合計20.22 m ²)																																																		
	リフト浴	設置階	2階～3階 (合計13.25 m ²)																																																		
浴室	ストレッチャー浴	設置階	1階 (11.56 m ²)																																																		
	便所	設置箇所	食堂、脱衣所、各居室																																																		
洗面設備		設置箇所	食堂、各居室																																																		
医務室(健康管理室)		設置階	1階 (9.61 m ²)																																																		
談話室		設置階	1階～4階(合計222.49 m ²)																																																		
面談室		設置階	1階 (7.29 m ²)																																																		
事務室		設置階	1階 (31.05 m ²)																																																		
洗濯室		設置階	(m ²)																																																		
汚物処理室		設置階	1階～4階脱衣室に設置																																																		
看護・介護職員室		設置階	1階～4階																																																		

	機能訓練室	設置階 1階 (72.09 m ²) 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="radio"/> (食堂)
	健康・生きがい施設	設置階 (m ²)
	エレベーター ※5	1基(うちストレッチャー搬入可 1 基)
	スプリンクラー	設置箇所 居室、食堂、厨房、事務室 廊下、倉庫等 (浴室、トイレを除く)
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.8m～1.8m)
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="radio"/>
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="radio"/>
	火災通報設備	無・ <input checked="" type="radio"/>
	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="radio"/>
	防火管理者	無・ <input checked="" type="radio"/>
	防災計画 (水害・土砂災害を含む)	無・ <input checked="" type="radio"/>
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 ・各居室及び共有施設 (個人浴・トイレ) にナースコールを設置しています。 安否確認の方法・頻度等 職員が居室を夜間も含み適宜巡回します。	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	—	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	—	

※3 最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、1分を80m以下の距離で換算すること。

※4 借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※5 ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。

※6 同一建物内の施設は全て、営業主体と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合 (指定居宅介護支援を含む) は、その種類と番号を記載すること。

3 利用料 ※7

(1) 利用料の支払い方式

支払い方式 ※8	前払い方式	<input checked="" type="radio"/> 月払い方式	選択方式
入院等による不在時における利用料金 (月払い) の取り扱い	1 減額なし	② 日割り計算で減額	
	3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額		
利用料金の改定	条件	消費者物価指数及び人件費等を勘案し改定を行う場合があります	
	手続き方法	運営懇談会を開催、ご意見を収集し同意を得たうえで改定	

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9							
敷金	無・有 (円、家賃相当額の か月分)						
前払金 (介護費用の前払金を除く)	法第29条第6項に規定される前払金 円 ～ 円						
想定居住期間又は償却期間							
算定の基礎 (内訳)							
解約時の返還金 (算定方法等)							
返還の対象とならない額の有無	無・有 (円)						
初期償却の開始日							
介護費用の前払金		円 ～ 円					
算定の基礎 (内訳)							
解約時の返還金 (算定方法等)							
返還の対象とならない額の有無	無・有 (円)						
初期償却の開始日							
月額利用料		円 ～ 円					
年齢に応じた金額設定	無・有						
要介護状態に応じた金額設定	無・有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
算定根拠 ※11	管理費						
	介護費用						
	食費						
	光熱水費						
	家賃相当額						
	その他						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12							

介護保険に係る利用料
※13
(適用を受ける場合は、
市区町村から交付され
る「介護保険負担割合
証」に記載された利用
者負担の割合に応じた
額)

特定施設入居者生活介護

(1か月30日の例)

区 分	月 額	利用者負担額 (割の場合)
要介護 1	円	円
要介護 2	円	円
要介護 3	円	円
要介護 4	円	円
要介護 5	円	円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)	
退院・退所時連携加算	(無・有)	
入居継続支援加算	(無・有)	
生活機能向上連携加算	(無・有)	
個別機能訓練加算 (I)	(無・有)	
個別機能訓練加算 (II)	(無・有)	
夜間看護体制加算	(無・有)	
若年性認知症入居者受入加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
ADL維持等加算 (I)	(無・有)	
ADL維持等加算 (II)	(無・有)	
科学的介護推進体制加算	(無・有)	
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	(無・有)	
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	(無・有)	
看取り介護加算	(無・有)	
認知症専門ケア加算	(無・有)	(I)
		(II)
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(I) イ
		(I) ロ
		(II)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	(III)
		I
		II
		III
		IV
		V

介護予防特定施設入居者生活介護

(1か月30日の例)

区 分	月 額	利用者負担額 (割の場合)
要支援 1	円	円
要支援 2	円	円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)	
生活機能向上連携加算	(無・有)	
個別機能訓練加算 (I)	(無・有)	
個別機能訓練加算 (II)	(無・有)	
若年性認知症入居者受入加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
ADL維持等加算 (I)	(無・有)	
ADL維持等加算 (II)	(無・有)	

	科学的介護推進体制加算	(無・有)		
	口腔・栄養スクリーニング加算	(無・有)		
	口腔衛生機能体制加算	(無・有)		
	認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ)	
			(Ⅱ)	
	サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ)イ	
			(Ⅰ)ロ	
			(Ⅱ)	
			(Ⅲ)	
	介護職員処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ	
			Ⅱ	
Ⅲ				
Ⅳ				
Ⅴ				

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	月額利用料その他は毎月の請求による月払い						
敷金	無・ <input checked="" type="radio"/> (529,200円、家賃相当額の 6か月分)						
月額利用料	211,180円 ~ 211,180円						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 無・有						
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 無・有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食材費	光熱水費	家賃相当額	その他
	211,180円	98,230円		24,750円	円	88,200円	
算定根拠 ※11	管理費	管理部門人件費、事務費等、車両維持メンテナンス等、共有設備維持管理費、環境整備・清掃管理、共有部カーテン、電化製品、厨房設備維持管理費、エレベーター・消防設備・浄化槽点検等、上乘せ介護サービス費					
	介護費用	※入居後に要支援・自立の認定が出た方のみ利用可能。介護サービス内容要介護1区分と同等のサービス提供（一覧表記載）					
	食材費 ※12	30日間（欠食の場合は2日前までの申し出により、825円（税込）/日とし、朝食165円、昼食308円、夕食308円、おやつ44円の額を差し引いて請求する）					
	光熱水費	共有部は管理費に含まれます。					
	家賃相当額	居室の家賃					
	その他	個人的な希望及び個別選定的な個人介護サービスの利用料介護サービス一覧参照。					

<p>月額利用料に含まれない実費負担等 ※13</p>	<p>週3回以上の清掃及び入浴 医師の往診医療費、薬剤師による医療費 理美容代、レクレーションの材料費、行事食の通常食との差額 外食、出前等のお食事代 居室使用電話代、個別NHK、CATV代金 尿取りパット、オムツ代等の介護用品 電話の設置移設費及び基本回線使用料、新聞代 私用備品の消耗品費及び修繕費用 個人的日常生活上の適宜に要する費用</p>
---------------------------------	--

特定施設入居者生活介護

(1 か月 30 日の例)

区 分	月 額 (10 割)	利用者負担額 (1 割)	(2 割)	(3 割)
要介護 1	173,021 円	17,303 円	34,605 円	51,907 円
要介護 2	194,247 円	19,425 円	38,850 円	58,274 円
要介護 3	216,759 円	21,676 円	43,352 円	65,028 円
要介護 4	237,341 円	23,735 円	47,469 円	71,203 円
要介護 5	259,532 円	25,954 円	51,907 円	77,860 円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	(減算型・ <u>基準型</u>)	
退院・退所時連携加算	(無・ <u>有</u>)	
入居継続支援加算	<u>(無)</u> ・有	
生活機能向上連携加算	<u>(無)</u> ・有	
個別機能訓練加算 (I)	(無・ <u>有</u>)	
個別機能訓練加算 (II)	(無・ <u>有</u>)	
夜間看護体制加算	(無・ <u>有</u>)	
若年性認知症入居者受入加算	(無・ <u>有</u>)	
医療機関連携加算	(無・ <u>有</u>)	
ADL 維持等加算 (I)	(無・ <u>有</u>)	
ADL 維持等加算 (II)	(無・ <u>有</u>)	
科学的介護推進体制加算	(無・ <u>有</u>)	
口腔・栄養スクリーニング加算	(無・ <u>有</u>)	
口腔衛生管理体制加算	(無・ <u>有</u>)	
看取り介護加算	(無・ <u>有</u>)	
認知症専門ケア加算	(無・ <u>有</u>)	(I)
		(II)
サービス提供体制強化加算	(無・ <u>有</u>)	(I) イ
		(I) ロ
		(II)
介護職員処遇改善加算	(無・ <u>有</u>)	(III)
		(IV)
		(V)
		(I)
		(II)
介護職員等特定処遇改善加算	(無・ <u>有</u>)	(I)
		(II)

介護保険に係る利用料

※14

(適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額)

介護予防特定施設入居者生活介護

(1 か月 30 日の例)

区 分	月 額	利用者負担額 (割の場合)
要支援 1	円	円
要支援 2	円	円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)
生活機能向上連携加算	(無・有)
個別機能訓練加算 (I)	(無・有)
個別機能訓練加算 (II)	(無・有)
若年性認知症入居者受入加算	(無・有)
医療機関連携加算	(無・有)

	ADL維持等加算（Ⅰ）		（無・有）
	ADL維持等加算（Ⅱ）		（無・有）
	科学的介護推進体制加算		（無・有）
	口腔・栄養スクリーニング加算		（無・有）
	口腔衛生管理体制加算		（無・有）
	認知症専門ケア加算	（無・有）	（Ⅰ） （Ⅱ）
	サービス提供体制強化加算	（無・有）	（Ⅰ）イ （Ⅰ）ロ （Ⅱ） （Ⅲ）
	介護職員処遇改善加算	（無・有）	Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ Ⅴ
	令和4年9月23日時点		

（4）共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	人件費、物価の変動、提供するサービス形態の変更により改定が必要な場合は運営懇談会の意見を聴き同意を得たうえで決定
前払金の返還金の保全措置	<input checked="" type="radio"/> 有 保全措置の内容（ ） 無の場合の理由（前払金を受領しないため）
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	無・ <input checked="" type="radio"/> 有 有の場合の保険名（三井住友海上火災株式会社）
消費税の対象外とする利用料等	家賃相当額、介護保険の自己負担分
短期利用の設定（短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある）	無・ <input checked="" type="radio"/> 有 有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照

※7 消費税を含む総額表示とすること。

※8 前払い方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※9 前払金や月額利用料の請求時期や支払い方法等を記入する。

※10 複数の料金プランがあるときはそれぞれのプランの金額を示す。多様なプランがあるときは別紙による明記でも可能だが、その場合でも、最低額、最高額、標準的な額のプランは記載すること。

※11 介護費用は介護保険に係る利用料を除く。

食費が1日単位の場合は、1か月30日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。

※12 治療食については腎臓病食1食220円※別途追加。ムース食の場合：朝食330円・昼食440円・夕食440円が掛かります。主食パン希望の方は別途1食55円の追加費用が掛かります。

※13 見込まれる総ての項目名を列記すること。

※14 個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、退院・退所時連携加算、若年性認知症入居者受入加算、口腔衛生管理体制加算、口腔栄養スクリーニング加算、サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう援助を行う。また事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
サービスの提供内容に関する特色	手厚い介護体制、医療連携、希望に応じたお看取り体制
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 ② 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(2) 介護サービスの内容

月額利用料（介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	小規模修繕、フロント業務、管理、入居相談
	食費	三食、おやつの提供、配膳
	その他	—
(介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等	別添 介護サービス等の一覧表による	
月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料	別添 介護サービス等の一覧表及び管理規程による	
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容 ※15	株式会社清島食品（厨房業務、調理委託） ワタキューセイモア㈱（私物洗濯、リネンサプライ）	

<p>苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等） ※16</p>	<p>施設内の窓口 窓口担当者 施設長（管理者）早乙女 忠 ご利用時間 担当者勤務日の午前9時～午後6時 ご利用方法 電話 045-945-1579 面談 予約が必要となります。</p> <p>施設及び本社での解決が難しい場合は、第三者機関や行政に相談することが出来ます。</p> <p>◆神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 電話045-329-3447</p> <p>◆横浜市健康福祉局高齢施設課 電話045-671-4117</p> <p>◆社団法人全国有料老人ホーム協会 電話03-3548-1077</p>		
<p>事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）</p>	<p>事故対応マニュアルに基づいて、応急措置もしくは119番通報による他の医療機関への搬入を行なうとともに、施設長から家族への連絡を行います。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます</p>		
<p>事故発生の防止のための指針</p>	<p>無・<input checked="" type="radio"/></p>		
<p>損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）</p>	<p>サービス等の提供にあたり、事故が発生し入居者の生命、身体、財産に損害が生じた場合は、地震・津波等の天災、戦争・暴動等、入居者の故意によるもの等を除いて速やかに損害を賠償します。但し、入居者に重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります。</p>		
<p>公益社団法人全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況</p>	<p>協会への加入 <input checked="" type="radio"/>・有</p> <p>入居者基金への加入 <input checked="" type="radio"/>・有</p>		
<p>利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況</p>	<p><input checked="" type="radio"/></p>	<p>実施日</p>	<p>常時</p>
<p>無</p>		<p>実施内容</p>	<p>意見箱設置・満足度調査アンケート実施</p>
<p>第三者による評価の実施状況</p>	<p>有</p>	<p>実施日</p>	
<p><input checked="" type="radio"/></p>		<p>実施内容</p>	
<p>備考</p>	<p>備考</p>		

※15 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※16 施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や公益社団法人全国有料老人ホーム協会など、入居者が利用可能な第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入。

5 介護を行う場所等

<p>要介護時（認知症を含む）に介護を行う場所</p>	<p>入居している居室で介護を受けて頂きます。但し、心身の状況により居室の移動の場合があります。</p>
-----------------------------	--

入居後に、居室又は施設を住み替える場合	居室から一時介護室へ	
	移る場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等)	—
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	全居室介護居室のため、基本的に移動はございません。但し入居者の心身の状態、生活への適応状況等により必要と認められる場合は一定の観察期間を設け、医師の意見を踏まえ、入居者・身元引受人と合意の上で、移動する事があります。この場合追加料金はございません。但し、移動前の居室に利用者の故意過失による汚損がある場合は別途補修代金がかかる場合があります。 ・居室利用の権利については、移動後の居室に利用権利が移行致します。
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	—

6 医療

協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	医療法人社団 檜会 横浜北クリニック
	診療科目	内科、循環器内科、老年内科
	所在地	横浜市都筑区中川中央 1-39-44
	距離及び所要時間	4.2km 13分
	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の円滑な診療が受けられるよう当事業所との連携を図る。 ・休日及び夜間の緊急時の受診協力。 ・横浜北クリニックからは、ホームドクターとして入居者及び従業員の定期健康診断をはじめ、健康相談及び健康指導のほか、入居者に対する処遇及び各種サービスが適切に提供されるよう必要な指導助言を受ける。 ・横浜北クリニックから入居者に対し隔週にて訪問診療を提供する
	名称	医療法人社団 神星会 港北ニュータウン診療所
	診療科目	精神科
	所在地	横浜市都筑区茅ヶ崎中央 17-26 ビクトリアセンター南 301
	距離及び所要時間	3.2Km 11分
	協力内容	・精神科医による、入居者様に対し隔週にて訪問診療を提供する。

		・入居者に対する処遇及び各種サービスが適切に提供されるよう必要な指導助言を受ける。
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人社団藤栄会 あおば台デンタルクリニック
	所在地	横浜市青葉区しらとり台2-19
	距離及び所要時間	10.2km 32分
	協力内容	希望者に対して定期的に訪問診療提供
入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等）	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話し合いを行い、協力医療機関または希望する病院に受診又は入院となります。 ・協力医療機関への通院同行費用は、月額利用料に含まれます。 ・入院期間中も月額利用料のうち家賃相当額、管理費はご負担下さい。 ・入院にかかる費用は入居者の負担となります。 ・入院中も居室利用権は存続します。 	

7 入居状況等

(令和 4年 9月 30日現在)

入居者数及び定員	70 人 (定員 70 人)		
入居者の状況	男 性	13 人、女 性	57 人
	自 立	0 人	
	要介護	70 人	(内訳) 要介護 1 28 人 要介護 2 18 人 要介護 3 12 人 要介護 4 9 人 要介護 5 3 人
	要支援	0 人	(内訳) 要支援 1 0 人 要支援 2 0 人
平均年齢	87.6 歳 (男性 86 歳、女性 89 歳)		
運営懇談会の開催状況 (開催回数、設置者の役員を除く参加者数、主な議題等)	年 2 回開催予定		

注) 介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

8 職員体制

(1) 職種別の職員数等

(令和 4年 10月 1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (時~翌時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)	
		人数	うち自立者			
従業者の内訳	管理者	1			介護支援専門員・ 介護福祉士	
	生活相談員	1			介護福祉士等	
	直接処遇職員	32	20.0			
	介護職員	28	16		3	介護福祉士等
	看護職員	4	2			正看護師等
	機能訓練指導員	2				柔道整復師
	理学療法士					
	作業療法士					
	その他					
	計画作成担当者	1				介護支援専門員・ 介護福祉士
	医師					
	栄養士					委託
	調理員					委託
	事務職員	1				
	その他職員	2				
	合計	41				

注1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数。

- 2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。
- 3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。
- 4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		1 あり ② なし							
	兼務に係る 資格等	① あり								
		資格等の名称	介護支援専門員・介護福祉士							
	2 なし									
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	1	5	20	10	1	0	0	0	1	0
前年度1年間の退職者数	1	3	15	13	0	0	1	0	1	0
に 務 業	1年未満	0	3	10	5	1	0	0	0	0

1年以上 3年未満	1	3	5	8	2	0	1	0	1	0	
3年以上 5年未満	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
5年以上 10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
従業者の健康診断の実施状況				1	あり	2	なし				

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

(特定施設入居者生活介護事業者(介護予防特定施設入居者生活介護を含む)の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)等の規定によること)

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値 ※19
要支援者の人数			
要介護者の人数			
指定基準上の直接処遇職員の人 数 ※17			
配置している直接処遇職員の人 数 ※18			
要支援者・要介護者の合計数人 に対する配置直接処遇職員の人 数の割合			
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 40時間で除して算出		
従業者の勤務体制の概要	介護職員 早番	7:00 ~	16:00
	日勤	9:00 ~	18:00
	遅番	10:00 ~	19:00
	夜勤	17:00 ~	9:00
	看護職員 早番	8:00 ~	17:00
	遅番	10:00 ~	19:00

※17 常勤換算後の人数。

※18 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※19 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	0人 (0人)	介護職員実務者研修修了者	0人 (人)
介護福祉士	8人 (0人)	介護職員初任者研修修了者	7人 (人)
介護支援専門員	2人 (2人)	資格なし	8人 (人)

注1) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を () に外数で記入する。

注2) 介護職員基礎研修及び各ホームヘルパー研修修了者は、介護職員初任者研修に含めて記入する。

9 入居・退居等

<p>入居者の条件（年齢、心身の状況（自立・要支援・要介護）等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護の認定を受けた方 ・規定の利用料のお支払いが出来る方 ・契約者の他に身元引受人をたてられる方 ・自傷他害の恐れがなく、他の入居者と円滑な共同生活が可能の方 ・感染症でない方 <p>但し、医師により他の入居者に感染する恐れがないと診断された場合は、この限りではありません。</p>		
<p>身元引受人等の条件及び義務等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・身元引受人を1名定めていただきます。 ・身元引受人は、入居者の本契約に基づく事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負います ・身元引受人は、入居契約が解除（死亡・任意退去）の場合、身柄を引き取ります ・身元引受人は、介護サービスの提供にあたって処遇の相談、緊急時の連絡等に協力します 		
<p>生活保護受給者の受入れ対応</p>	<p>⊖ ・ 可</p>		
<p>施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※20</p>	<p>（施設からの契約解除権）</p> <p>事業者は次の各号に該当する場合は、90日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することが出来る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が正当な理由もなくその他、自己の支払うべき費用を3ヶ月以上滞納したとき ・利用者の行動が他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、本施設において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき ・利用者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき <p>（利用者からの契約解除権）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者は、この契約を解除しようとするときは30日程度の予告期間をもって事業者の定める契約解除届けを事業者に提出するものとし、その契約解除届けに記載された契約解除日をもってこの契約は解除されるものとします ・利用者は、前項の契約解除日までに原状回復したうえ、居室を事業者に明け渡さなければいけません 		
<p>前年度における退去者の状況</p>	<p>退去先別の人数</p>	<p>自宅等</p>	<p>人</p>
		<p>社会福祉施設</p>	<p>人</p>
		<p>医療機関</p>	<p>人</p>
		<p>死亡者</p>	<p>人</p>
		<p>その他</p>	<p>人</p>
	<p>生前解約の状況</p>	<p>施設側の申し出</p>	<p>人 (解約事由の例)</p>
<p>入居者側の申し出</p>	<p>人 (解約事由の例) 自宅復帰、金銭面、他施設への転居</p>		

体験入居の期間及び費用負担等	1泊2日 9,800円(税込) ・原則5泊6日までとします ・体験入居利用者には、事業所において行なう入居者と同様の各種サービスを提供するものとします ・満室の場合は不可 ・介護保険は適用外となります
----------------	--

※20 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、前払金の返還時期等を正確に記入。

10 情報開示

入居希望者等への情報開示 ※21	重要事項説明書の公開	1 公開 (閲覧) ・ 写し交付)	2 非公開
	入居契約書の公開	1 公開 (閲覧) ・ 写し交付)	2 非公開
	管理規程の公開	1 公開 (閲覧) ・ 写し交付)	2 非公開
	財務諸表の公開	1 公開 (閲覧) ・ 写し交付)	2 非公開
	事業収支計画の公開	1 公開 (閲覧) ・ 写し交付)	2 非公開

※21 市指針上、重要事項説明書、入居契約書及び管理規程は写し交付、その他は少なくとも閲覧であることに留意すること。

添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

別添2「短期利用のサービス等の概要」(設定がある場合のみ)

別添3「横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

令和 5 年 4 月 30 日 説明者署名 _____ 印

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

令和 年 月 日 署名 _____ 印